

Benedikt

Klinische Betrachtungen über Epilepsie.

Klinische

Betrachtungen über Epilepsie.

Von

Prof. Dr. Moriz Benedikt.

Separat-Abdruck aus der „Internationalen Klinischen Rundschau" 1889

WIEN 1889.

Verlag der «Internationalen Klinischen Rundschau»

Druck von M. Engel & Söhne, Wien, VIII. Auerspergstrasse Nr. 5

Hr. Prof. [illegible] der Verf.

Klinische Betrachtungen über Epilepsie.

Von **Prof. Dr. Moriz Benedikt.**

Obwohl alle Eintheilungen an gewissen Fehlern leiden, weil die Natur in Reihen und nicht in Absätzen denkt, so hat jede Schematisirung doch den Vortheil, dass in ihr prinzipiell wichtige Erfahrungen und Schlussfolgerungen ihren scharf markirten Ausdruck finden. Dies ist gewiss auch mit der Schematisirung der Epilepsie der Fall.

Wir haben vor Allem eine Hauptgruppe in Betracht zu ziehen, welche ich als die «organische» Epilepsie bezeichne, weil das bei diesen Leuten betroffenene Organ sehr wesentlich verändert ist und der Abklatsch dieser Veränderungen sich im Baue des Schädels, resp. Kopfes zeigt. Es zeigen sich nämlich die Fälle dieser Gruppe meist deutlich stigmatisirt. Sie enthält drei Untergruppen. 1. Die angeborenen Fälle, 2. die in der ersten Kindheit erworbenen (juvenilen) und 3. einen Theil der als Hystero-Epilepsie oder «Grande-Hysterie» bezeichneten Fälle (Epilepsie mit Hysterie).

Die angeborenen Fälle zeigen Aplasie, die juvenil entstandenen sekundäre Atrophie und sekundäre Aplasie. Der hieher gehörige Theil der Hystero-Epilepsie gehört eigentlich zur ersten Untergruppe.

Eine zweite Hauptgruppe umfasst die symptomatischen Fälle und zwar 1. durch Erkrankung der Hirnrinde in ihren weichen und harten Hüllen bei Erwachsenen und 2. die Reflex-Epilepsie.

Zur letzten gehören offenbar auch die primären, hysterischen, epilepsieartigen Konvulsionen, die man jedoch auch als dritte Untergruppe der zweiten Hauptgruppe anreihen kann.

Die folgenden Betrachtungen gelten ausschliesslich der ersten Gruppe.

So vielfach verwandt die angeborenen Fälle mit den in der ersten Kindheit (juvenilen) erworbenen in Bezug auf die Stigmata, Prognose etc. sind, so finden sich doch unter den

*) Vortrag, gehalten im Wiener medizinischen Doktoren-Kollegium am 21. Oktober 1889.

juvenilen viele Uebergänge, welche sich mehr den symptomatischen anreihen. Unter diesen «juvenilen» Fällen erreichen bei manchen die Stigmata oft keine hohen Grade und sie können zum symptomatischen Stillstande kommen.

Dadurch, dass wir heute wissen, dass die Epilepsie auf Aplasie und Porencephalie des Gehirnes heruht, hat sie diagnostische Klarheit gewonnen und da wir im Leben durch Kephaloskopie und Kephalometrie den Abklatsch dieser anatomischen Veränderungen des Gehirnes am Schädel erkennen, so sind wir heute auch nicht mehr hlos auf die Angaben des Kranken und seiner Umgehung und die meist zufällige Beobachtung der Anfälle angewiesen, sondern wir haben auch in den Stigmen objektiven Anhaltspunkt. Diese anatomische Kennzeichen sind jedoch dem Epileptiker nicht eigenthümlich, sie finden sich bei jeder anderen Form cerebraler Belastung für Psychosen, Verhrechen etc. und ihre Bedeutung ist quantitativ heute noch so wenig festgestellt, dass wir aus ihnen nicht das Recht ableiten können, eine gewisse funktionelle Störung zu diagnostiziren, sondern nur das Recht auf Vermuthung und Verdacht auf eine solche hahen.

Die Lehre von den Stigmen liefert uns eben ein wichtiges Glied für die Beweiskette, aber keinen vollständigen Beweis.

Die Resultate dieser kephalometrischen und kephaloskopischen Untersuchungen sind von mir in vielen Schriften puhlizirt worden, z. B. in den Artikeln: «Schädelmessung», in heiden Auflagen der Eulenburg'schen Encyklopädie, in der deutschen und französigchen Ausgabe meines Buches über Kraniometrie. Diese Lehre ist ausserhalb Wiens auch bereits überall in die Literatur eingedrungen und hat die warme Patronage Charcot's für sich.

Jene meiner Kollegen, welche die Thatsachen kennen lernen wollen, finden dazu täglich Gelegenheit in meiner Ambulanz.

Von den Erscheinungsweisen des epileptischen Anfalles, dessen Ursachen und dessen physiologisch-anatomischen Mechanismus von den Ursachen und dem Mechanismus der Krankheit scharf getrennt werden muss, sind der epileptische grosse Schwindel-Anfall (Grande Vertige von Trousseau) und die cyklische Psychose, die unter dem Bilde der psycho-epileptischen Anfälle von hesonderem theoretischen und sozialen Interesse erscheinen.

Wichtig in Bezug auf die folgenden Betrachtungen ist die Thatsache hervorzuheben, dass ausser den übrigens seltenen motorischen und sensiblen, ganz gewöhnliche vasomotorische und psychische Prodromalsymptome vorhanden sind. Die ersteren bestehen in angiospastischen oder angiodilatatorischen

Flecken, die besonders im Gesichte rasch auftreten, verschwinden und wechseln. Die psychischen Prodromalsymptome bestehen in Veränderungen der Stimmungen, des Intellektes und des Gedächtnisses Diese Prodromen zu beachten, ist therapeutisch wichtig, weil sie eine rationelle Therapie ermöglichen und sind besonders wichtig bei psycho-epileptischen Anfällen zur Verhütung der für's Individuum und für die Gesellschaft daraus hervorgehende Resultate.

Ich wende mich nun, da dieser Vortrag eine «Suite» von Betrachtungen, keine den Stoff erschöpfende «Symphonie» sein soll, zur Therapie.

Was die medikamentöse Behandlung betrifft, so wünsche ich dem Satze, den ich zuerst unter der Zustimmung ausgezeichneter Fachmänner auf dem Kongresse in Antwerpen aussprach, grosse Verbreitung und Anerkennung, dass wir uns nämlich der Epilepsie gegenüber therapeutisch möglichst passiv verhalten sollen. Es ist Aufgabe der Aerzte, diese Erkenntniss und die Resignation im Publikum wach zu rufen und zu erhalten.

Vor Allem ist es der Missbrauch, der mit grossen und lang angewandten Dosen von Brompräparaten getrieben wird, gegen den Protest erhoben werden muss. Diese Therapie setzt das Gehirn unter einen Druck, sie führt in ihren Extremen zu Bromblödsinn und hindern besonders bei jugendlichen Individuen die intellektuelle Ausbildung. Diese ist aber als Gehirngymnastik bei Porencephalikern das wichtigste Heilmittel.

Ein Theil der sogenannten Heilungen beruhen ohnehin auf der Unkenntniss oder auf Nichtbeachtung des Umstandes, dass die Epilepsie öfters selbst durch Jahre aussetzt, z. B. zwischen der Zahnungsperiode und der Pubertät. Ferner dass hysterische Formen und vorübergehende kortikale Reizungen mit organischen Epilepsien verwechselt werden. Dann ist gewöhnlich mit der Auseinanderhaltung der Anfälle nichts gewonnen, weil dann schwere Anfälle kommen, die durch den starken Shok die Kranken mehr schädigen, als eine Reihe schwächerer Anfälle.

Man thut am besten, bei jenen Fällen, wo die Anfälle durch Wochen und Monate auseinander liegen, überhaupt nichts zu thun.

Die Therapie findet dort Angriffspunkte, wenn sich sehr auseinanderliegende Anfallsepochen zeigen, die sich meist durch deutliche vasomotorische oder psychische Prodromia ankündigen. Dann kann man grosse Dosen von Brompräparaten in Verbindung mit Atropin durch kurze Zeit anwenden.

Der wichtigste Theil der Therapie besteht in der Vorsorge für die Ausbildung, Verpflegung, Versorgung und für die Existenzförderung der Unglücklichen.

Es besteht hier für die ärztliche Aufgabe die volle Analogie wie bei den Psychosen.

Arme Epileptiker sind heutzutage gewöhnlich nicht nur erwerbsunfähig, sondern sie bilden eine doppelte Last für die Familie und Gesellschaft. Nicht nur, dass sie erhalten werden müssen, hindern sie durch die nöthige Ueberwachung ihre Umgebung an dem vollen Erwerbe. Für arme Epileptiker, besonders wenn sie das Kindesalter überschritten haben, müssen Pflegeanstalten errichtet werden, und zwar bei den Armen-Versorgungsverhältnissen in Cisleithanien, keine kommunalen, sondern Landesanstalten.

Diese müssen von jenen für Geisteskranken und solche für sonstige arme invalide Personen getrennt werden. Ich brauche wohl für Aerzte letzteren Satz nicht zu begründen. In diesen Anstalten können an viele Epileptiker selbst hohe Ansprüche in Bezug auf Arbeit gestellt werden, und diese Pfleglinge können oft viel mehr als ihre Verpflegungskost aufbringen.

Eine wichtige Frage ist zunächst, wie das Verhältniss der epileptischen Kinder zur Schulbildung gestaltet werden soll. Die Erziehung in eigenen Schulen ist in der Regel unnöthig und schädlich. Es ist hier vor Allem wichtig, den Satz zu betonen und dem Publikum in's volle Bewusstsein zu bringen, dass der Schreck über einen epileptischen Anfall niemals eigentliche organische Epilepsie erzeugt. Es können dadurch allenfalls hysterische Konvulsionen, Chorea u. dgl. entstehen. Deshalb wird man in Mädchen-Schulen besondere Vorsicht anwenden müssen.

Wenn aber den Kranken die erste Sitzreihe eingeräumt ist, wenn sie in hohen Fauteuils mit Rädern sich befinden, so können die Anfälle leicht dem Anblicke der anderen Kinder entzogen und die Kranken leicht aus dem Schulzimmer entfernt werden.

Uebrigens werden die Lehrer leicht lernen, das häufig veränderte Wesen vor den Anfällen zu erkennen und die Kranken noch rechtzeitig entfernen.

In Mittelschulen sind die Verhältnisse überhaupt nicht mehr so bedenklich.

Ich mache hier die Pädagogen noch ausserdem darauf aufmerksam, dass solche Kranke vor und nach den Anfällen in Bezug auf Aufmerksamkeit und Gedächtniss sehr verändert sind und dass daher das Prüfen ausserhalb dieser Zeiten stattzufinden hat. Man möge den Unglücklichen ihre Existenz möglichst erleichtern.

Von derselben Bedeutung wie für das Verhältniss der Epileptiker zur Schule ist der Satz, dass der Anblick eines epileptischen Anfalles für Gesunde und besonders für Erwach-

sene ohne Nachtheil sei, für viele sonstige soziale Verhältnisse der Epileptiker. Es ist dringend geboten, diesen Satz im Namen der Humanität dem Lehr- und Brodherrn solcher Kranker vorzuhalten, damit sie die Unglücklichen nicht aus ihrem Erwerbe hinausstossen und sie dem Selbstmorde und dem Verbrechen entgegentreiben.

Die Alten haben diese Krankheit als Morbus sacer bezeichnet und das Unglück der Betroffenen soll auch uns heilig sein.

Dass die Verhütung von Krankheiten eine wichtigere und fruchtbarere Aufgabe des Arztes sei, als die Heilung, ist ein Axiom der modernen Therapie. Die einzig wirksame Verhütung epileptischer Erkrankung besteht darin, dass wir verhindern, dass Epileptiker geboren werden. Die Epilepsie gehört zu jenen Leiden, welche schwer belastend auf die Descendenz wirken und diese Erkenntniss ist tief in's Volksbewusstsein eingedrungen. Eine reformirte, auf dem Boden moderner Kenntniss stehende Ehegesetzgebung wird daher den Satz an die Spitze stellen müssen, dass Defekte, welche die Descendenz schwer belasten, ein Ehehinderniss bilden, mindestens eine Eheverwahrung bedingen und sicher einen Ehescheidungsgrund abgeben. Das anthropologische Deficit der Gesellschaft wächst mit riesiger Progression von Tag zu Tag und erleuchtete Menschenfreunde werden sich bald die Frage aufwerfen müssen, ob die Gesellschaft noch überhaupt in der materiellen Lage sein wird, die Kosten der Versorgung der Degenerirten zu tragen und den von diesen angerichteten Schaden gut zu machen. Es ist unsere Aufgabe, die Deterioration der Kulturvölker durch Belastende und Belastete hintanzuhalten. Dieselbe Sorgfalt, welche der Veredlung der Race bei Rindern und Pferden, bei Schafen und Schweinen zugewendet wird, sollte auch auf die Veredlung der menschlichen Race, oder wenigstens von Seite des Staates auf die Verhütung der Verschlechterung derselben verwendet werden. Von dem Volksbewusstsein getragen, muss das Gesetz durch langjährige Gewohnheit schliesslich auch die Empfindung der Menschen beherrschen und ein sexuell produktives Zusammensein von mit der Sicherheit prästabilisirter Gesetze belasteten Individuen verhindern, in derselben Weise, wie heute das Bewusstsein der Konsanguinität wirkt. Auch letzteres war nicht ursprünglich vorhanden.

Wenn wir einmal dahingelangt sein werden, solche Ehegesetze zu formuliren, werden wir erst früher die kontradiktorische Frage aufwerfen müssen, ob, wann und unter welchen Umständen bei Epileptikern die Vererbung fehlen kann und ob z. B. die in erster Jugend durch infektiöse Erkrankungen

oder Trauma erworbenen Fälle auf die Descendenz belastend wirken.

Dass die Verschweigung eines solchen belastenden Defektes eine schwere Versündigung gegen die Gesetze der Moral darstelle, und dass die Zukunft allen Betheiligten eine schwere Strafe für eine solche Verschweigung wird zuerkennen müssen, versteht sich von selbst. Man denke sich ein armes, weibliches Geschöpf, das, nachdem es koncipirt hat, erfährt, dass der Mann epileptisch ist, dass es während der Gravidität und durch's ganze Leben von der Angst vor den Folgen der Belastung für das Wesen, dem es das Leben gegeben hat, verfolgt wird, und man wird schon daraus einsehen, welche schwere Schädigung des Lebensglücks eine begangene Täuschung in dieser Richtung nach sich ziehen kann. Die leichteste Beschädigung des Eigenthums und der Gesundheit wird bestraft, während eine solche freventliche Zerstörung des ganzen Lebensglücks heute noch ohne Sühne bleibt.

Ich will bei dieser Gelegenheit auf einen Kniff aufmerksam machen, der unter ähnlichen Verhältnissen begangen wird. Es ist nicht selten, dass epileptische Mädchen in der Brautnacht, oder in den ersten Tagen der Ehe von Anfällen heimgesucht werden. Dann wird der junge Ehemann von der Frau Schwiegermama beschuldigt, durch stürmische Liebesbezeugung die Gesundheit ihrer Tochter gestört zu haben, obwohl in modernen jungen Menagen von einem Ultra Posse kaum die Rede ist. In solchen Fällen ist es wichtig, durch die Zeichen der Degeneration objektiv nachweisen zu können, dass nicht ein recentes Uebel, sondern ein altes Leiden vorliege.

Im Volke ist vielfach die Meinung verbreitet, dass eheliches Zusammenleben und Gravidität eine wirkliche Epilepsie heilen könne und es kommt vor, dass Aerzte, um die Angehörigen zu trösten, sie in diesem Wahne bestärken. Diese Meinung hat sich empirisch aus der Beobachtung herausgebildet, dass hysterische, epileptiforme Konvulsionen unter solchen Verhältnissen verschwinden können. Organische Epilepsie kommt aber auf diese Weise nie zum Stillstand.

Schwierig ist heute die Stellung der Aerzte zu der in Betracht kommenden Frage Sie werden oft von betheiligter Seite über den Gesundheitszustand ihrer Klienten befragt und sind durch ihren akademischen Amtseid gebunden, eine unheilvolle Verbindung nicht zu hemmen. Nicht nur bei der Epilepsie, sondern auch bei florider Syphilis und florider Tuberkulose etc. geräth das Gewissen des Arztes in die Klemme; ich denke mir, dass die Zukunft den Aerzten in allen derartigen Fällen, wie bei infizirenden Erkrankungen die Anzeigepflicht auferlegen wird. Für jetzt wird es sich empfehlen, auf einem internatio-

nalen Kongresse für ärztliche Moral eine Art von Komment aufzustellen, welche den Aerzten zur Richtschnur dienen kann.

Wichtig ist die forensische Seite der Epilepsiefrage. Abgesehen davon, dass überhaupt häufig übersehen wird, dass Delikte im epileptischen Zustande begangen werden, weil der Ankläger in der Regel selbst für die unsinnigsten Thaten Motive auffindet, lässt sich überhaupt die Behandlung epileptischer Verbrecher schwer in den Rahmen der bestehenden kriminalistischen Theorien und Codifikationen unterbringen und besonders nicht unter die Schablone der «Zurechnungsfähigkeit». Es versteht sich dabei von selbst, dass nicht jede That eines Epileptikers als im Zustande eines epileptischen Irreseins begangen, angesehen werden kann.

Ist hingegen der Nachweis gelungen, dass eine That im Zustand epileptischen Irreseins begangen wurde, so fällt im Sinne der bisherigen Gesetzgebung das Recht der Gesellschaft auf Abwehr und Repression fort. Höchstens kann in einigen Ländern die Administrativbehörde die Transferirung des Inculpaten in ein Irrenhaus verfügen. Allein sowohl die Freilassung als auch die Einsperrung in ein Irrenhaus sind unzweckmässige Massregeln.

Die Freilassung ist unzweckmässig, weil hiedurch ein gefährliches Individuum auf die Gesellschaft losgelassen wird. Die Einsperrung in ein Gefängniss involvirt daher zwar ein schreiendes Unrecht gegen das Individuum, aber es kann ein Gebot der Gerechtigkeit gegen die Gesellschaft sein. Die Einschliessung in eine Irrenanstalt ist aber gewöhnlich nutzlos, weil das Individuum gewöhnlich blos für eine Zeitepoche eingeschlossen ist, in welcher es unschädlich ist, und als gesund entlassen wird ohne Rücksicht auf seine künftige Gefährlichkeit. Nur allenfalls bei sehr gehäuften Anfällen ist diese Einschliessung zweckmässig; sie müsste aber dann eine dauernde sein. Es ist aber im Allgemeinen zu bemerken, dass ein grosser Theil der Delikte, die im Zustande epileptischen Irreseins begangen werden, wie z. B. Gotteslästerung, Majestätsbeleidigung, Ehrenkränkung, leichte Vergehen gegen die öffentliche Sittlichkeit, leicht reparirbare Beschädigung fremden Eigenthums, ihren Stachel für die Gesellschaft verlieren, sobald es konstatirt ist, dass diese Verstösse in einem psychopathischen Zustande begangen werden. Höchstens kann zur Vermeidung öffentlichen Aergernisses eine Art von Konfinirung, wie sie das italienische Strafgesetz kennt, vorgenommen werden. In bekannten Kreisen fällt naturgemäss selbst jedes Aergerniss fort.

Bei den meisten psycho-epileptischen Kranken gehen den Anfällen deutliche Prodromalsymptome voraus. Werden diese Individuen für die Zeit ihres krankhaften Zustandes unter

[illegible]

[illegible] Nr. 46 und 47















